

України ще недостатньо приділяє уваги розвитку малого та середнього підприємництва. Більшість розвинутих країн створюють власні асоціації, фонди щодо стимулювання, кредитування, страхування та консультування діяльності підприємств малого та середнього бізнесу. За рахунок цих підприємств розвинуті країни світу проводять діяльність у сфері виробництва, послуг, наукоємної продукції, інформаційних технологій. При цьому багато країн надають ділові консультаційні послуги малому підприємству у галузі оподаткування, кредитування, ведення бухгалтерського обліку та виходу на міжнародні ринки [4]. В цих умовах ділове консультування займає важливе місце у розвитку малого підприємництва.

Список літератури:

1. Малий бізнес: зарубіжний досвід. [Електроний ресурс]. URL: <http://www.remzavod.biz/e9.html>.
2. Макарова М.В., Погорелов В.В. Малий бизнес: зарубежный опыт и уроки для современной модернизации экономики России: матер. XIV Межд. науч. конф. «Модернизация России: ключевые проблемы и решения» (Москва, 19-20 декабря 2011 г.). Москва, 2011 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pandia.ru/text/77/222/17602.php>.
3. Терещенко Я. І. Проблеми та перспективи розвитку малого підприємництва в Україні. *Наукове мислення*. [Електроний ресурс]. URL: <http://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/52-dvadtsyat-druga-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/535-problemi-ta-perspektivi->
4. Черепанова В.О. Удосконалення теоретичних основ застосування ділового консультування в Україні. *Бізнес-інфор*. 2018. № 2, С.27-33.

ЕКОНОМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ УПРАВЛІННЯ КАДРОВИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Черепанова Вікторія Олександрівна,
к.е.н., доцент, професор
Моренець Світлана Вікторівна,
магістр
Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут»

Проведення медичної реформи, яка почалася в Україні у 2017 році, турбує всіх її громадян. Особливим цього процесу є те, що реформа проходить на базі децентралізації влади, тому вона передбачає передачу «повноважень і

ресурсів спроможним об'єднаним територіальним громадам» [1, С.1155]. В результаті заклади охорони здоров'я набули адміністративну автономію, яка дозволяє максимально повно використовувати кадровий потенціал організації.

Кадровий потенціал підприємства (від лат. *Potentia* — можливість, потужність, сила) — це загальна (кількісна та якісна) характеристика персоналу як одного з видів ресурсів, пов'язана з виконанням покладених на нього функцій і досягненням цілей перспективного розвитку підприємства [2, С.66].

Під час проведення медичної реформи особливої важливості набуває формування ефективної системи управління кадровим потенціалом, елементи управління якої за думкою авторів [3, С.242] складаються «з трьох блоків: 1) технологія формування персоналу, до яких відносяться кадрове планування, визначення потреби в наймі, набір, відбір, прийом, вивільнення, іноді сюди включають адаптацію працівників; 2) технологія розвитку персоналу, які об'єднують навчання, кар'єру і формування кадрового резерву; 3) технологія раціонального використання персоналу, що включають оцінку, мотивацію, нормування праці».

Для розробки заходів щодо подальшого розвитку кадрового потенціалу доцільно побудувати механізм, за допомогою якого буде реалізовуватися медична реформа. В роботі [4, С.66] запропоновано організаційно-економічний механізм використання персоналу, під яким автори розуміють «систему взаємопов'язаних принципів, чинників, відповідних складових, які пов'язані з використанням персоналу підприємства та ґрунтуються на результатах комплексної кількісної оцінки рівня використання персоналу, на відповідних методах його дослідження, та напрямках поліпшення використання підприємства з метою підвищення ефективності діяльності підприємства». При цьому автори не здійснюють розмежування організаційного та економічного механізмів.

На наш погляд, проведення медичної реформи потребує створення ефективного економічного механізму управління кадровим потенціалом

закладів охорони здоров'я. Його формування у першу чергу стосується вибору моделі фінансування закладів. Як зазначає автор роботи [5, С.40], «експерти виділяють чотири класичні моделі, які відрізняються джерелами фінансування:

- 1) модель приватного фінансування охорони здоров'я (американська);
- 2) модель Бісмарка – медичне страхування (німецька);
- 3) модель Беверіджа – бюджетне фінансування (англійська);
- 4) модель Семашка (колишня радянська)».

У сучасних умовах ці моделі не функціонують у чистому вигляді, а є гібридними. При цьому багато розвинутих країн світу (США, Німеччина, Італія, Нідерланди та інші) визначають доцільність проведення реформування існуючих моделей. Так, у США у ході медичної реформи запропоновано «зробити саму систему охорони здоров'я та медичного страхування більш доступною широким верствам населення та ввести субсидії малозабезпеченим на медичну страховку» [5, С.40].

З точки зору фінансування найбільш прогресивним є економічний механізм Великобританії, оскільки він базується на надходженнях від податків, які становлять 90% бюджету охорони здоров'я, використанні державного страхування та приватній медицині.

Основним принципом фінансування у Великобританії, який запозичила й Україна – «гроші йдуть за пацієнтом». Пацієнтам це надає право вільного вибору лікаря, гонорар якого залежить від кількості пацієнтів, їх статі, віку. При цьому допомога лікаря загальної практики здійснюється безкоштовно, а якщо хворий звертається із власної ініціативи до вузьких фахівців – за власний рахунок [5, С.41]. Тобто реформою передбачено змішане фінансування кадрового потенціалу – бюджетні джерела та власні кошти пацієнтів.

Таким чином, економічний механізм управління кадровим потенціалом в Україні передбачає налагоджування системи змішаного фінансування закладів охорони здоров'я, а саме: бюджетне фінансування фахівців, які є сімейними лікарями; приватне – незалежними лікарями загальної практики. Доцільним,

на наш погляд, є використання досвіду Німеччини щодо системи медичного страхування.

Список літератури:

1. Західна О.Р., Мидлик Ю.І. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні. *Young Scientist*. 2017. № 11 (51), С.1155 –1158.
2. Дашко І. М. Кадровий потенціал: сутність та фактори його розвитку. *Економіка та держава*. 2017. № 1, С.65-68.
3. Корінь М.В., Шевченко О.О., Шовкопляс О.О. Управління розвитком кадрового потенціалу підприємств в сучасних умовах. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2017. № 60, С.238-245.
4. Цуркан С.М. Сутність та складові елементи організаційно-економічного механізму використання персоналу промислових підприємств. *Проблеми і перспективи розвитку підприємництва*. 2016. № 2(1), С. 62-73. [Електронний ресурс]. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pirpr_2016_2%281%29_14.
5. Костюк В.С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент*. 2017. Вип. 24(2), С. 39-43. [Електронний ресурс]. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29_11.

ВПЛИВ КОНКУРЕНТНОЇ БОРОТЬБИ НА УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ

Черненко Олександр Сергійович,
студент

Навчально – науковий інститут Економіки, оподаткування та митної
справи

Науковий керівник Марченко Ольга Іванівна,
к.е.н., доцент

Університет державної фіскальної служби України

Конкуренція в маркетингу – змагання за споживача на конкурентному ринку товарів та послуг, орієнтоване на максимальне задоволення потреб споживачів і отримання прибутку. Розрізняють конкуренцію цінову (вплив на попит через зміну цін з урахуванням факторів попиту, витрат або конкуренції) й нецінову (вплив на споживчий попит внаслідок поліпшення упаковки, доставки, сервісу, доступності та інших маркетингових факторів, реклами певних особливостей своєї продукції). В сучасних умовах найпоширенішою є нецінова конкуренція [2, с.3]